

**NASKAH PUBLIKASI**  
**PENATALAKSANAAN FISIOTERAPI PADA KONDISI**  
***BELL'S PALSY DEXTRA* DI RSUD SALATIGA**



**Disusun oleh:**

**SRI OLA OLLYVIA**

**J100090054**

**Diajukan Guna Melengkapi dan Memenuhi Syarat Untuk**  
**Menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Fisioterapi**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III FISIOTERAPI**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

**2012**

## HALAMAN PENGESAHAN

Dipertahankan di depan dosen penguji Karya Tulis Ilmiah mahasiswa. Program Fisioterapi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta dan diterima untuk melengkapi tugas-tugas dan memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan Program Diploma III Fisioterapi.

Hari : Kamis

Tanggal : 26 Juli 2012

Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah

Nama Terang

Tanda Tangan

Penguji I : Agus Widodo, S.St, M.Fis

(  )

Penguji II : Sugiono, SSt. FT

(  )

Penguji III : Dwi Kurniawati, SSt. FT

(  )

Disahkan oleh :

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Surakarta



(Arif Widodo, A.Kep, M. Kes)

## PENATALAKSAAN FISIOTERAPI PADA KONDISI

### *BELL'S PALSY DEXTRA* DI RSUD SALATIGA

(Sri Ola Ollyvia, 2012, halaman)

#### ABSTRAK

**Latar Belakang:** *Bell's Palsy* adalah suatu gangguan neurologis yang disebabkan oleh kerusakan saraf fasialis yang menyebabkan kelemahan pada satu sisi wajah. Fisioterapi memiliki peran penting dalam proses penyembuhan pasien pada kondisi *Bell's Palsy Dextra* dengan manifestasi kelemahan otot-otot wajah serta penurunan kemampuan fungsional pada wajah bagian kanan. Sehingga teknologi yang dapat di aplikasikan kepada pasien antara lain *elektrikal stimulasi arus faradik* dan terapi latihan engan *mirror exercise*.

**Tujuan:** Untuk mengetahui pelaksanaan fisioterapi dalam peningkatan kemampuan fungsional dan kekuatan otot wajah pada kondisi *Bell's Palsy* dengan menggunakan modalitas *elektrika stimulasi arus faradik* dan *mirror exercise*.

**Hasil:** Setelah dilakukan terapi sebanyak enam kali didapatkan hasil adanya peningkatan fungsional dan kekuatan otot Myologi (M). M. Nasalis, M. Zygomaticus Minor, M. Procerus yang T<sub>0</sub> 0 menjadi T<sub>6</sub> 1. M. Frontalis, M. Currogator Supercili, M. Rissorius, M. Buccinator yang T<sub>0</sub> 1 menjadi T<sub>6</sub> 2. M. Zygomaticus Mayor dan M. Depressor Anguli Oris yang belum ada peningkatan dari T<sub>0</sub> sampai T<sub>6</sub> yaitu 1. M. Obicularis Oculi yang juga belum mendapatkan perubahan dari T<sub>0</sub> sampai T<sub>6</sub> yaitu 2. M. Obicularis Oris dan M. Mentalis yang T<sub>0</sub> 2 menjadi T<sub>6</sub> 3.

**Kesimpulan:** Pada kondisi *Bell's Palsy Dextra* dengan manifestasi kelemahan otot-otot wajah dan penurunan kemampuan fungsional wajah bagian kanan, setelah diberikan modalitas *elektrikal stimulasi arus faradik* dan terapi latihan dengan terapi latihan dengan *mirror exercise* didapatkan hasil peningkatan kekuatan otot dan peningkatan kemampuan fungsional (motorik wajah).

**Kata Kunci:** *Bell's Palsy, faradik, dan mirror exercise*

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

*Bell's Palsy* adalah gangguan neurologis yang disebabkan oleh kerusakan saraf fasialis yang menyebabkan kelemahan pada satu sisi wajah. Paralisis ini akan menyebabkan asimetri wajah serta mengganggu fungsi normal seperti makan dan menutup mata (Dewanto, 2009).

#### **B. Tujuan Penulisan**

Berdasarkan rumusan masalah di atas maka karya tulis ini memiliki tujuan, yaitu:

1. Mengetahui manfaat pemberian *elektrikal stimulasi arus faradik* dapat meningkatkan dan menstimulasi otot wajah yang lesi serta merangsang fungsi otot wajah yang lesi pada kondisi *Bell's Palsy*?
2. Mengetahui manfaat pemberian *mirror exercise* dapat meningkatkan kemampuan fungsional (motorik) pada kondisi *Bell's Palsy*?

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Diskripsi Kasus**

##### **1. Definisi**

*Bell's palsy* adalah paralisis wajah akut akibat inflamasi dari nervus fasialis (Saputra, 2009). Gangguan ini merupakan paralisis fasialis LMN unilateral idiopatik (Ginsberg, 2008). *Bell's palsy* biasanya terjadi secara mendadak.

##### **2. Anatomi Fungsional**

###### **a. Otot- otot wajah**

- |                           |                         |
|---------------------------|-------------------------|
| 1. M. Frontalis           | 7. M. Zygomaticus Mayor |
| 2. M. Curogator Supercili | 8. M. Zygomaticus Minor |

- |                             |                       |
|-----------------------------|-----------------------|
| 3. M. Proccerus             | 9. M. Obicularis Oris |
| 4. M. Obicularis Oculi      | 10. M. Buccinator     |
| 5. M. Nasalis               | 11. M. Mentalis       |
| 6. M. Depressor Anguli Oris | 12. M. Platysma       |
- b. Nervus facialis

Menurut Lumbantobing saraf otak ke VII mengandung 4 macam serabut, yaitu:

- 1) Serabut somato motorik, yang mensyarafi otot-otot wajah (kecuali m. Levator palpebrae (N III), otot platysma, stilohioid, digastrikus bagian posterior dan stapedius ditelinga tengah.
- 2) Serabut visero-motorik (parasimpatis) yang datang dari nukleus salivatorius superior. Serabut saraf ini mengurus glandula dan mukosa faring, palatum, rongga hidung, sinus paranasal, dan glandula submaksilar serta sublingua dan lakrimalis.
- 3) Serabut visero-sensoris yang menghantar impuls dari alat pengecap di dua per tiga bagian depan lidah.
- 4) Serabut somato-sensoris rasa nyeri (dan mungkin juga rasa suhu dan rasa raba) dari sebagian daerah kulit dan mukosa yang di sarafi oleh nervus trigeminus. Daerah overlapping (disyarafi oleh lebih dari (tumpang tindih). Ini terdapat dilidah, palatum, meatus akustikus eksterna dan bagian luar gendang telinga.

### **BAB III**

#### **PROSES FISIOTERAPI**

##### **A. Pengkajian Fisioterapi**

###### **1. Anamnesis**

###### **a. Anamnesis Umum**

Data-data yang diperoleh dari anamnesis meliputi : (1) Nama :Bp. X, (2) Umur: 35 tahun, (3) Jenis kelamin :Laki-laki, (3)

Agama : Islam, (4) Pekerjaan: Swasta, (5) Alamat : Blotongan 1/8 Sidorejo, salatiga.

b. Anamnesis Khusus

1) Keluhan utama

Pada kondisi ini yang menjadi keluhan utama yang dirasakan pasien adalah Pasien kesulitan makan karena terkumpul di sisi lesi, kesulitan minum karena masih bocor, kesulitan berkumur karena air masih muncrat.

2) Riwayat Penyakit Sekarang

Tanggal 19 Januari 2012 pasien tidur dengan posisi miring di lantai dengan posisi miring di depan kipas angin. Saat bangun tidur pukul 16:00 sore kurang lebih satu jam pasien langsung tidak bisa mengangkat alis, mengerutkan dahi, serta menutup mata. Satu hari berlangsung pasien langsung merasakan perubahan pada wajah sebelah kanan dan wajah mencong kekiri. Lalu pasien memeriksakan diri ke dokter saraf RSUD salatiga. Setelah beberapa hari pasien langsung meminta rujukan ke poli fisioterapi RSUD salatiga.

3) Riwayat Penyakit Dahulu

Data yang diperoleh pasien tidak memiliki penyakit seperti yang dialaminya saat ini.

4) Riwayat Penyakit Penyerta

Dari informasi ini diperoleh informasi bahwa pasien memiliki penyakit hipertensi.

5) Riwayat Pribadi

Data yang diperoleh adalah pasien sehari-hari melakukan pekerjaan swasta yang selalu berpindah-pindah tempat kerja.

6) Riwayat Keluarga

Data yang diperoleh tidak ada anggota keluarga pasien yang pernah mengalami penyakit yang diderita pasien.

c. Anamnesis Sistem

1) Kepala dan leher

Pasien tidak mengeluhkan pusing, dan tidak ada kaku pada leher.

2) Kardiovaskuler

Tidak ada nyeri dada dan jantung berdebar-debar

3) Respirasi

Tidak ada keluhan sesak napas.

4) Gastrointestinal

Tidak ada rasa mual maupun muntah, Buang air besar lancar dan terkontrol.

5) Urogenitalis

Buang air kecil lancar dan terkontrol.

6) Musculoskeletal

Adanya kelemahan pada otot wajah bagian kanan.

7) Nervorum

Pasien tidak merasakan adanya rasa tebal-tebal pada sisi wajah bagian kanan.

**2. Pemeriksaan Obyektif**

Pemeriksaan fisik yang dilakukan meliputi:

a. Tanda-tanda vital

Pada pemeriksaan ini diperoleh hasil : (1) Tekanan darah : 140/90 mmHg, (2) Denyut nadi : 66 kali/ menit, (3) Pernapasan : 19 kali/ menit. (4) Temperatur : 36 ° C, (5) Tinggi badan : 160 cm, (6) Berat badan : 63 kg.

b. Inspeksi

Dari pemeriksaan inspeksi statis didapatkan hasil wajah tampak tidak simetris antara kanan dan kiri, mata kanan tampak lebih besar dari pada mata kiri, tinggi alis antara kanan dan kiri sama. Sedangkan inspeksi dinamis didapatkan hasil mata sebelah kanan

tidak dapat menutup sempurna, saat bicara dan tersenyum masih terlihat sudut mulut ke kiri, alis kiri dan kanan simetris.

c. Palpasi

Didapatkan hasil adanya penurunan otot wajah sisi lesi yaitu sebelah kanan dan suhu lokal antara sisi wajah kiri dan kanan sama.

d. Perkusi

Dalam pemeriksaan ini tidak dilakukan.

e. Auskultasi

Dalam pemeriksaan ini tidak dilakukan.

### 3. Pemeriksaan Gerak

**Tabel 3. 1 Pemeriksaan Gerak Dasar**

<b>Gerak aktif</b>	<b>Gerak pasif</b>	<b>Gerak isometrik melawan tahanan</b>
Dari pemeriksaan ini pasien diminta untuk menutup mata, mencucu, mengerutkan dahi, dan menarik ujung dagu keatas.	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan

### 4. Pemeriksaan Kognitif, Intrapersonal, dan Interpersonal

Pemeriksaan kognitif didapatkan hasil pasien mampu menceritakan prihal penyakitnya dari awal keluhan itu muncul dengan baik dan urut. Pemeriksaan interpersonal diperoleh keterangan bahwa pasien memiliki semangat yang sangat kuat untuk segera sembuh. Pemeriksaan intrapersonal diperoleh keterangan bahwa pasien dapat berkomunikasi dengan baik terhadap terapis serta dapat berinteraksi dengan baik terhadap lingkungannya.



## 5. Pemeriksaan fungsional dan lingkungan aktifitas

### a. Kemampuan fungsional dasar

Pasien belum mampu menutup mata secara sempurna, belum mampu mengangkat alis secara simetris, tersenyum dan bersiul masih belum simetris.

### a. Aktifitas fungsional

Pasien kesulitan dalam makan, saat mengunyah makanan masih mengumpul di sisi kanan, saat minum dan berkumur air masih bocor.

### b. Lingkungan aktivitas

Pasien sangat terganggu dengan kondisi sakitnya sekarang yaitu mengambil cuti kerja karena malu dengan kondisinya saat ini.

## 6. Pemeriksaan spesifik

Pemeriksaan ini meliputi :

### a. *Manual muscle testing* (MMT) otot - otot wajah

**Tabel 3. 2 Hasil pemeriksaan kekuatan otot wajah**

Otot-otot	Fungsi	Nilai
M. Frontalis	Mengangkat alis dan menerutkan dahi	1
M. Corrugator Supercili	Mendekatkan kedua pangkal alis ke medial	1
M. Nasalis	Mengembang kempiskan cuping hidung	0
M. Orbicularis Oculi	Menutup mata	2
M. Zygomaticus Major	Tersenyum	1
M. Zygomaticus Minor	Memoncongkan bibir atas	0
M. Orbicularis Oris	Gerakan bersiul atau mencucu, dan mengatupkan bibir.	2
M. Risorius	Menyeringai/meringis	1
M. Buccinator	Meniup dengan kedua bibir rapat	1

M. Mentalis	Menarik ujung dagu ke atas	2
M. Procerus	Menyerengitkan hidung	0
M. Depressor anguli oris	Menarik ujung mulut kebawah	1

*b. Ugo fisch scale*

**Tabel 3.3 Hasil pemeriksaan *Ugo fisch scale***

Posisi	Nilai
Saat istirahat	30 % X 20 point = 6 point
Mengerutkan dahi	30 % X 10 point = 3 point
Menutup mata	70 % X 30 point = 21 point
Tersenyum	30 % X 30 point = 9 point
Bersiul	30 % X 10 point = 3 point
Jumlah	= 42 point

**B. Problematika Fisioterapi**

*Impairment* yang dijumpai pada pasien dengan kondisi *Bell's Palsy dextra* ini adalah: (1) Adanya penurunan kekuatan otot-otot wajah pada sisi kanan dan (2) Adanya penurunan fungsional wajah(motorik wajah). *Functional of limitation* yaitu (1) Adanya gangguan saat minum dan berkumur karena air keluar dari sisi yang lesi (2) Adanya gangguan saat makan karena makanan terkumpul di sisi yang lesi (3) Adanya gangguan ekspresi. *Disability* yaitu Adanya penurunan rasa percaya diri saat bergaul di lingkungan masyarakat karena adanya gangguan ekspresi wajah.

**C. Tujuan fisioterapi**

Tujuan jangka pendek :

1. Meningkatkan kekuatan otot wajah sebelah kanan
2. Meningkatkan fungsional wajah

Tujuan Jangka Panjang :

Mengembalikan kemampuan fungsional wajah seperti gangguan saat minum dan berkumur, gangguan saat makan, gangguan ekspresi, gangguan

dalam mengangkat alis, mengerutkan alis, mengerutkan hidung, tersenyum, bersiul dan menutup mata.

#### **D. Pelaksanaan**

##### **1. Electrical stimulasi dengan arus *Faradik***

###### **a. Pelaksanaan terapi**

Mesin masih dalam posisi off dan tombol intensitas dalam posisi nol. Letakkan elektroda pasif pada *cervical 7*, sedangkan aktif elektroda pada motor poin otot wajah kanan. Stimulasi diberikan pada wajah yang kanan atau wajah yang lesi. Hidupkan alat dan naikkan intensitas sesuai toleransi pasien. Pada fase pertama lakukan terlebih dahulu 15 kontraksi pada satu titik motor point. Kemudian berikan waktu istirahat pada otot yang baru saja distimulasi. Selama waktu istirahat tersebut lakukan stimulasi pada otot lain. Setelah seluruh titik motor point selesai distimulasi, lakukan fase kedua dengan mengulangi stimulasi dari awal untuk menyelesaikan 15 kontraksi yang belum dilakukan. Untuk mengakhiri stimulasi terlebih dahulu menurunkan intensitas arusnya. Kemudian lepaskan elektroda baik yang pasif maupun aktif dari kulit pasien dan matikan dan rapikan alat.

###### **•Dosis :**

Kontraksi : 30 kontraksi masing-masing setiap motor point

###### **•Intensitas :**

Intensitas untuk setiap kontraksi otot yaitu 2-6 mA yang merupakan rata-rata kontraksi atas dasar toleransi pasien

##### **2. TERAPI LATIHAN dengan *mirror exercise***

###### **a. Pelaksanaan terapi**

- a. Pada pelaksanaan terapi ini pasien diminta untuk melakukan gerakan-gerakan wajah yang diperintahkan oleh terapis, seperti : mengangkat alis dan mengerutkan dahi, menutup mata, tersenyum, bersiul, menarik sudut mulut kesamping kanan

maupun kiri, menggerakkan kedua alis ke medial, mengembangkempiskan cuping hidung.

**Dosis :**

Dosis waktu : 10 – 25 menit

Pengulangan : 4 – 5 kali setiap latihan.

**E. Edukasi**

Adapun edukasi yang diberikan terapis pada kasus ini adalah : (1) Pasien disarankan untuk kompres air hangat setiap pagi dan sore hari, (2) Pasien disarankan untuk tidak tidur dilantai tanpa menggunakan alas dan bantal, dan jangan menggunakan kipas angin secara langsung menerpa wajah, (3) Saat tidur pasien disarankan menggunakan penutup mata karena mata pasien belum bisa menutup secara sempurna, (4) Pasien diajarkan untuk melatih gerakan-gerakan di depan kaca (*mirror exercise*) seperti: mengangkat alis dan mengkerutkan dahi ke atas, menutup mata, tersenyum, bersiul, menutup mulut dengan rapat, mengangkat sudut bibir ke atas, memperlihatkan gigi-gigi, dan mengembang kempiskan cuping hidung, minimal 4 kali sehari dilakukan 1 kali gerakan dengan 8 kali pengulangan, (5) Hindari keluar malam karena faktor geografis angin malam lebih dingin dari pada siang hari.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

**A. Kesimpulan**

Pada pasien dengan nama Bapak. x, umur 35 tahun dengan diagnosis *Bell's palsy dextra* mempunyai permasalahan mulut mencong ke sisi kiri, mata kanan sulit dipejamkan, sulit makan karena terkumpul disisi wajah kanan, saat berkumur air masih keluar disisi wajah kanan, dan gangguan gerak fungsional otot wajah(motorik), dan penurunan kekuatan otot wajah kanan. Modalitas fisioterapi yang digunakan adalah elektrikl stimulasi dengan arus *faradik* dan terapi latihan *mirror exercise* serta

edukasi sebagai mana tercantum pada evaluasi akhir. Setelah diberikan terapi sebanyak 6 kali maka hasil yang didapatkan adanya peningkatan kemampuan fungsional dan kekuatan otot-otot wajah bagian kanan.

## **B. Saran**

Akhirnya penulis berharap kepada pembaca, agar segera konsultasi ke dokter atau tenaga medis lain, bila di jumpai atau dirasakan keluhan seperti: mulut mencong, mata sukar di tutup, dan sebagainya. Ini dimaksudkan agar dapat diberikan tindakan sedini mungkin sehingga komplikasi yang timbul dapat di cegah.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Anggraeni R. 1993. *Prinsip Kedaruratan Neurologi*. Surabaya: FK Unair.
- Annsilva. 2010. *Bell's Palsy (Case Report)*. Diakses: pada tanggal 4 April 2010, dari <http://annsilva.wordpress.com/2010/04/04/bell%E2%80%99s-palsy-case-report/>
- Anonim. 2006. *Electrodiagnostic Procedures*. Diakses: pada tanggal 4 Agustus 2012, dari <http://pbworks.com/w/page/19751401/Electrodiagnostic%20Procedures>
- Anonim. 2012. *Bell's Palsy Facial Exercise Series Part 5*. Diakses: pada tanggal 1 Agustus 2012, dari <http://allbellspalsy.info/facial-exercises-series-part-5-the-exercises/>
- Dewanto G dkk. 2009. *Diagnosis dan tata laksana penyakit saraf*. Jakarta : kedokteran egc
- Fenderson C. 2009. *Pemeriksaan Neuromuskular*. Jakarta: Erlangga
- Ginsberg L. 2008. *Neurologi*. Jakarta: Erlangga

Gharib, Adel dan Kishk. 2011. *Reliability of three dimensional motion analysis in assesment of bell's palsy*. Vol: 7. No: 9. 2011. Hal: 126-133

Ibrahim A. 2003. *Therapeutic Effect Of Low Frequency Current On Tissues*.  
Diakses: pada tanggal 3 Agustus 2012, dari  
[http://faculty.ksu.edu.sa/68417/RHS%20325/4-  
%20Therapeutic%20Effects%20of%20Low%20Frequency%20Currents%  
20on%20TissuesIV.pdf](http://faculty.ksu.edu.sa/68417/RHS%20325/4-%20Therapeutic%20Effects%20of%20Low%20Frequency%20Currents%20on%20TissuesIV.pdf)

Kathleen, Martin, Mary. 2003. *To See or not To See: Effect of Exercising in Mirrored Environment On Sedentary Women's Feeling States and Self-Efficacy*. Vol: 22. No: 4. Hal: 354-361

Lumbantobing. 2012. *Nervus fasial dalam neurologi klinik pemeriksaan fisik dan mental*. Edisi ke-12. Jakarta : FK universitas indonesia

Physical Therapy Departement Kuwait University. 2007. *Physical Therapy Management For Facial Nerve Paralysis*. Kuwait: Physical Therapy Departement Kuwait University

Putz, R and R. Pabst. 2006. *Sobotta Atlas Anatomi Manusia*. Jakarta: EGC

Ropper, AH, Brown, RH *Bell's Palsy Disease of the cranial nerve* Adams and Victor;s *Principles of Neurologi*. 2005. 8th ed. New york:mc graw hill.  
Hal: 1181-1184

Saputra L (ed). 2008. *Kapita Selektta Kedokteran Klinik*. Tangerang: Binarupa Aksara

Sidharta, P. 2008. *Neurologi Klinis Dalam Praktek Umum*. Jakarta: Dian Rakyat

Shafshak. 2006. *The Treatment of Facial Palsy from the point of view of physical and rehabilitation medicine*. Vol: 42. No: 1. Maret 2006. Hal: 41-47

Sujatno, Ig dkk. 1993. *Sumber Fisis*. Akademi Fisioterapi Surakarta Depkes RI: Surakarta.

Widowati T. 1993. *Manfaat Stimulasi Listrik pada penderita Bell's Palsy*: Semarang: FK Undip

William, Quillen, Frank. 2005. *Therapeutic Modalities In Rehabilitation*. 3rd ed. New york: mc graw hill